/06

Den 2006 blev i sag nr. 67.675:

xxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxx

mod

Slagteriernes Gruppeliv
gensidigt forsikringsselskab
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Slagteriernes Gruppeliv gensidigt forsikringsselskab, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidesum.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen, der trådte i kraft den 7/4 2003, giver ret til præmiefritagelse og invalidesum, såfremt klagerens erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller derover.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1974. Hun er uddannet social- og sundhedshjælper. I september 2003 blev hun sygemeldt fra sin daværende stilling som slagteriarbejder, og efterfølgende ansøgte hun om udbetaling fra selskabet på grund af erhvervsevnetab.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 6/9 2004 fremgår bl.a.:

Diagnoser:

Myosis et tendopathia variae (bløddelsforandringer sv. t. muskler og senetilhæftninger)

Cholecystectomia seqv. (april 2000) (følger efter fjernelse af galdeblære)

Konklusion:

30-årig kvinde som tidligere har været aktiv og uden væsentlige gener fra bevægeapparatet, bortset fra at hun anamnestisk i forbindelse med 4 graviditeter (1995 - 2000) har været generet af bækkeninsufficienssymptomer. I forbindelse med den sidste graviditet var patientens legemsvægt øget til 93 kg, og barnet vejede ved fødslen 4450 g. Fik kort tid efter denne fødsel galdestensanfald og fik foretaget cholecystektomi i april 2000 med efterfølgende god effekt i et par år. Patienten begyndte i 2001 på løbetræning og havde god fremgang under denne træning, men i sensommeren 2002 begyndte der at komme smerter i epigastriet, som efterhånden blev så udtalte, at patienten måtte sygemeldes fra september 2003. Anamnestisk indfinder smerterne sig i relation til påbegyndelse af arbejde på møbelfabrik. Har i sygdomsforløbet været undersøgt gastrointestinalt med normale resultater. I forbindelse med anlægning af interkostalblokader var der symptomfrihed i nogle timer.

Ved den aktuelle objektive undersøgelse er der fundet markante myogene forandringer svarende til musculus rectus abdominis, hvor der ved insertionen på kostalbrusken er betydelige ømme tilhæftninger (entesopatier). Muskelkraften i forreste bugvæg er ligeledes betydelig reduceret. Der er endvidere myogene forandringer svarende til m. serratus anterior, ligeledes med provokation af habituelle smerter. Af risikofaktorer i patientens anamnese er dels galdeblæreoperation (cholecystektomi) og dels de 4 fødsler inden for 5 år.

Tietzes syndrom (smertefuld hævelse af den costochondrale overgang) har været ventileret.

Umiddelbart findes der ikke kliniske holdepunkter herfor, men da det har været ventileret, skal det foreslås at undersøgelsesprogrammet suppleres med rtg. af thorax med specialoptagelse af sternum med henblik på affektion af kostalbruskene.

Det skal endvidere foreslås, at der tages rtg. af columna thoracolumbalis med henblik på evt. affektion af Th 7 og 8 samt evt. forandringer omkring L5 (obs. arcolyse).

Giver disse rtg. undersøgelse ikke anledning til yderligere, må behandlingsstrategien rette sig efter varieret aktivitet styret af smerteniveauet. Patientens aktuelle funktionsniveau er klart påvirket og nedsat, men på det foreliggende skønnes der mulighed for, at tilstanden kan gå i nogen remission hen ad vejen.

På det foreliggende findes der endvidere indikation for, at patienten følges på lokal fysioterapeutisk klinik med henblik på et behandlingsforløb indeholdende bløddelsbehandling, øvelsesbehandling og ergonomisk adfærd. Dette behandlingsforløb kunne formentlig indgå, i et revalideringsmæssigt forløb. Tidshorisonten er på nuværende tidspunkt, efter undertegnedes skøn, vanskeligt at udtale sig om."

I perioden 20/10 til 15/12 2004 deltog klageren i et arbejdsafklaringsforløb. Herefter blev der udfærdiget arbejdsevnevurdering, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"**Samlet konklusion**

Herfra vurderes, at arbejdsmæssig har C. mange og gode ressourcer, men hendes fysiske og psykiske tilstand p.t. er en stor barriere i forhold til at forene de hjemlige gøremål samtidig med at skulle passe et arbejde.

C. udtrykker selv, at hun p.t. har svært ved at se sig i noget arbejde, da hun både fysisk og psykisk har fået det dårligere efter start på BOMI. Hun føler kroppen er 'færdig' og føles tung og hun har lyst til at sove videre om morgenen.

Herinde har det vist sig, at psykiske problemer med rod i barndommen har spillet en større rolle end først antaget. Ved psykologisk undersøgelse er der mistanke om et tvangspræget forhold til mad, idet der flere gange, også for nyligt, har været voldsomme vægtudsving. Hun findes samtidig yderst skrøbelig med depressive træk, hvorfor hun herfra er henvist til psykiatrisk undersøgelse. Det vil være nærliggende at se symptomerne fra bugvæggen i det lys.

Aktuelt føler hun sig belastet af sin andel af familiens drift samtidig med funktionsprøvninger her. Det vil dog indtil videre være vel indiceret at fortsætte denne, samtidig med, at det undersøges, om de psykiske symptomer kan behandles bedre.

...

4. 67.675

Afklaring har vist følgende:
Arbejdstiden var indtil 01.12.04 fra kl. 09.00 - 14.00, men blev ændret da C. havde svært ved at få det derhjemme til at fungere på grund af tiltagende smerter og udbrændthed som forværres i løbet af ugen. C. mente selv en arbejdstid mandag og tirsdag fra kl. 09.00 - 13.00 og resten af ugen fra kl. 09.00 - 12.00 ville være det bedste for også at kunne få det derhjemme til at fungere.

Nedsættelse af arbejdstiden havde det formål at give C. mulighed for bedre at kunne få hverdagen til at fungere både arbejdsmæssigt men også derhjemme, Arbejdsmæssigt har det ingen effekt haft, idet C. efterfølgende har haft flere sygedage.

C. har vist et nogenlunde stabilt fremmøde. Hun har været fraværende grundet mavesmerter og udbrændthed i 8 dage og gået før hjem 6 dage af samme årsag.
...
Hun har været afprøvet i flere forskellige montageopgaver som påsætning af tape på låg, montering af pc-fødder og fodskamler og har udvist en stor omstillingsevne. Hun har en god instruktionsforståelse og kan formidle den videre til andre på en god, stille, tålmodig og rolig måde. C. har behov for flere små pauser ved arbejdspladsen. Pauserne skyldes smerter i maven og en 'tung' krop.

Håndelaget er godt, hun er god til at indrette og overskue sin arbejdsplads og kører sit eget tempo uden nogen påvirkning af stress. Hun kan arbejde både selvstændig og i team. Tempoet har indtil nedsættelse af arbejdstiden svaret til normalen inden for området, men den sidste tid har det periodevis været dalende og fra det ene øjeblik til det andet. Humøret har også været svingende og C. har virket modløs og ikke været så positiv over for afklaringen. Er grådlabil ved samtaler.

Under afklaringen er det blevet sværere og sværere for C. at få tingene til at fungere hjemme, det fungerer ikke. Det er svært for hende at fordele kræfterne på arbejde og hjemme og det påvirker hende psykisk. Der kan ikke laves om på rutiner hjemme og hun prioriterer det hjemlige før arbejdet, hvilket har betydning i forhold til arbejde. Den hjemlige situation virker således belastende i forhold til arbejde fremover.
...

Som nævnt først i konklusionen er C. henvist til psykiater og der er i den forbindelse en forventning om, at dette på sigt kan give ændringer af positiv karakter, således at hun samtidig med at hun psykisk får det bedre også får det bedre rent fysisk. Endvidere vil vi herfra pege på en nedsættelse af den daglige arbejdstid som et middel til at overkomme barriererne og på sigt en længere periode hvorover arbejdstiden gradvis øges - når hun er klar til det set i lyset af den psykiatriske behandling."

I den kommunale klientjournal er der den 4/2 2005 bl.a. noteret, at klageren tidligere samme uge var hos sin psykolog, der afsluttede hende, fordi hun havde fået det 'meget bedre' og derfor ikke selv følte behov for samtalerne.

l statusattest af 10/2 2005, der er udarbejdet af A.L., speciallæge i psykiatri, hedder det bl.a.:

"Patienten har været til 3 forsamtaler hos undertegnede. Det har ikke drejet sig om et psykoterapeutisk forløb. Hun er testet med det diagnostiske værktøj SCL-90. Dette viser let forhøjelse på depression, let forhøjelse på social fobi. l øvrigt ingen symptomatologi.

Nedenfor uddrag af journal til orientering:

...

3. forsamtale:

Pt. har udfyldt SCL-90 og der fremkommer her, at der kun er lette depressive symptomer. I øvrigt normale fund. Hun synes nu på mange måder, at det går fremad med hende. Hun har også været til forundersøgelse hos speciallæge i reumatologi og skal have forskellige behandlinger. Har også en nært forestående galdeoperation. Hun følger at de fleste symptomer er lettet og at hun synes hun fungerer bedre hjemme. Vi vælger derfor ikke at starte med antidepressiv behandling, da der synes at være kommet en spontan bedring."

Af tillæg af 9/3 2005 til reumatologisk speciallægeerklæring af 619 2004 fremgår bl.a.:

"Idet der henvises til speciallægeerklæring af 6. september 2004 har ovennævnte været indkaldt til undersøgelse den 02.02.2005 til klinisk kontrol samt opfølgning på de tagne røntgenbilleder fra den 30.09.2004 og 06.12.2004.

Siden sidst:

Patienten har været i et arbejdsafklaringsforløb fra 01.10.2004 og godt 3 måneder frem. I forbindelse hermed har der været en voldsom opblussen i bevægeapparatgenerne.

Funktionsmængden har måttet reduceres til omkring 15 timer pr. uge.

...

Konklusion:

Røntgenundersøgelsen af columna lumbalis har ... vist at patienten har kileform af 1. og 2. lændehvirvel, forandringer som er forenelig med følger efter morbus Scheuermann af lav type.

Derudover kunne man mistænke en anatomisk variant svarende til sternum, og spørgsmålet er, om dette kunne betragtes som en risikofaktor for udvikling af smerter i området.

De reumatologiske diagnoser kan derfor suppleres med:

Kyphosis thoracolumbalis (morbus Scheuermann af lav type med affektion af L1 og L2)

Sammenfattende konklusion:

Pt. har således en betydende risikofaktor i lumbal columna i form af følger efter morbus Scheuermann af lav type (de kileformede hvirvler findes på den thorakolumbale overgang).

Derudover er der regionale myogene forandringer. Generne har nu varet så lang tid, at man for praktiske formål må betegne tilstanden som værende i det væsentlige stationær. Det gennemførte revalideringsforløb indicerer derudover at funktionsniveauet er betydeligt reduceret. Behandlingsstrategien må fortsat rette sig efter varieret aktivitet styret af smerteniveauet."

Af skrivelse af 3015 2005 til klageren fra socialfaglig konsulent F.S.R. fremgår bl.a.:

"Beskrivelse og vurdering af optræningsperioden fra d. 03.01.05 til 11.03.05.

Formålet med optræningen er en forbedring i forhold til arbejdsmarkedet - arbejde eller uddannelse. Begrundelsen for dette er at der peges på at være behandlingsmu-

ligheder (psykiater, læge/speciallæge), som på sigt kan ændre arbejdsevnen i positiv retning.

Deri daglige arbejdstid har været fra kl. 9.00 til 12.00.

I perioden har C. haft 8 sygedage (ondt i brystbenet og ribbenene), 2 dage hvor hun er gået før tiden, 4 dage med acceptabelt fravær (samtaler med psykiater og speciallæge), 1 dag fravær pga. sygt barn og 1 uges ferie (vinterferie).
...
Vurderingen i forhold til optræningsforløbet og målsætningen for dette er:
arbejdsmæssigt er der ikke sket nogen fremskridt - C. står på samme niveau hun har mange og gode ressourcer, men hendes fysiske og psykiske tilstand p.t. er en stor barriere i forhold til at forene de hjemlige gøremål samtidig med at skulle passe et arbejde. At hendes helbredsmæssige tilstand nu stort set må anses for stationær. Der må sigtes på varieret aktivitet styret af smerteniveauet. Det kunne være hensigtsmæssig at forsøge optræning af kroppen via fysiske aktiviteter som f.eks. fysioterapeutisk træning, Mensendieck eller lignende."

Klageren fik ved kommunal afgørelse af 1817 2005 bevilget fleksjob. I forbindelse hermed overgik hun til ledighedsydelse.

Den 7/9 2005 påbegyndte klageren tre måneders virksomhedspraktik i en blomsterforretning 12 timer om ugen fordelt på fire dage.

Praktikforløbet ophørte før tid. Af notat udfærdiget på baggrund af opfølgningssamtale den 19/10 2005 fremgår bl.a.:

"**Jobkonklusionsvurdering**:
Da arbejdet tydeligvis påvirker C. i forhold til såvel smertemæssige gener som hendes sociale- og familiemæssige liv, aftales det, at virksomhedspraktikken stopper med virkning fra d.d. Det vurderes, at det bliver svært at finde et fleksjob til C. på det antal timer, hun er i stand til at arbejde. Ligeledes vurderes det svært, at finde et job med lettere arbejdsopgaver end dem C. har haft under praktikforløbet."

Bestyreren af den virksomhed, hvori klageren var i praktik, udfærdigede efterfølgende en skriftlig vurdering af klagerens ydeevne m.v. Det fremgår heraf, at klageren ikke var i stand til at passe sit arbejde på grund at stort fravær.

Af statusattest af 11/11 2005 fra praktiserende læge L.S. fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**

A: sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

...

29-9-05: TK: er startet i arbejdsprøvning i f. H. blomster den 7-9. Meningen er at hun skal starte med 3 timer dagligt. Men det går ikke - hun møder kl. 9 og går hjem mellem 11 og 1130. Ofte må hun sygemelde sig onsdag, efter at de har fået blomster hjem firsdag hvor hun står og ordner dem med armene frem for kroppen. Får hurtigt smerter i brystkassen strålende ud til begge sider trækkende op i kravebenene. Får buler mellem ribbenene når det er slemt. Opfordres til at komme herop en dag hvor det er tydeligt at se.

29-09-05: kommet efter 2,5 times arbejde i formiddag - ER UDTALT ØM SVARENDE Til DE STERNOCOSTALE OVERGANGE med hævelse på især hø side strækkende sig op til sternoclaviculærliedet.

...

Jeg vurderer ikke, at C. har arbejdsevne. Jeg kan ikke pege på behandlingsmuligheder, der kan forbedre dette og jeg har ikke nye diagnoser udover de tidligere omtalte."

På baggrund af de foreliggende lægelige og kommunale oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning.

Klageren har påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af invalidesum.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet bl.a. gjort gældende, at klageren er i stand til at udføre ikke fysisk belastende arbejdsfunktioner, hvorfor erhvervsevnen ikke kan anses for nedsat med mindst 2/3.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Invalidesum**

Omfatter gruppelivsforsikringen invalidesum, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivsforsikringen, men inden opnået 65 års alder - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat med mindst 2/3.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når gruppemedlemmet efter SG's skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

§ 12. Præmiefri dækning

Udtræder et gruppemedlem inden det fyldte 67. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, der medfører, at den pågældendes arbejds- og erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder, kan dødsfaldsdækningen opretholdes uden præmiebetaling, så længe erhvervsudygtigheden varer, dog længst i 3 år."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens oplysninger, herunder bl.a. den i sagen vedlagte reumatologiske speciallægeerklæring med tillæg, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne må anses for varigt nedsat i ikke ubetydelig grad. Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet imidlertid, at erhvervsevnen ikke kan anses for nedsat til 1/3

eller derunder. Nævnet kan derfor ikke på det foreliggende grundlag kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.